THE RECOVERY KERNEL

Cómo navegar por el Recovery Kernel.

Para personas que se están recuperando del alcohol:

* [Información sobre cómo encontrar apoyo]
* [Recursos para la salud mental]
* [Consejos para evitar la recaída]
* [Información sobre el uso de Naloxone]
* [Información sobre el Recovery Kernel]
* [Información sobre COMT, DRD2 y MTHFR]
* [Información sobre el Blueprint]
* [Enlace a findahelpline.com]

Una ruta paso a paso: qué leer, en qué orden, y qué resultado proyecta el Recovery Kernel si se sigue.

> RECURSOS PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑOS — NO ES UN CONSEJO MÉDICO. LA ABSTINENCIA DEL ALCOHOL PUEDE SER MORTAL. Si bebes a diario, bebe por la mañana para evitar temblores. Si sientes sudoración, temblores o náuseas al no consumir alcohol durante varias horas, o si alguna vez has tenido convulsiones o alucinaciones al dejar de beber, no dejes de beber abruptamente. Llama a tu médico, acude a un servicio de urgencias o contacta con un centro de desintoxicación primero.
>
> En una persona que consume grandes cantidades de alcohol, la confusión, los problemas de memoria, los movimientos oculares anormales o la pérdida de coordinación pueden indicar encefalopatía de Wernicke. Acuda a una sala de emergencias ahora.
>
> Emergency: 911 · Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357

1. Antes de comenzar.

Esta es una guía a través del Recovery Kernel para personas que se están recuperando de un trastorno por consumo de alcohol, ya sea con un patrón de consumo excesivo diario o con un consumo problemático sin dependencia física, y para las personas que los apoyan. Cuatro reglas establecen el orden de todo lo que sigue.

- Priorizar la evaluación inicial. Determinar si existe dependencia física es crucial para decidir si el primer paso es un centro de desintoxicación o una consulta médica. Responder primero a las preguntas del Paso 0. Si no está seguro de en qué categoría se encuentra, opte por la opción más cautelosa.
- La seguridad médica es prioritaria antes de la biología. El capítulo sobre alcohol del Recovery Kernel comienza con una advertencia médica por una razón: para cualquier persona con dependencia física, el programa comienza con una

desintoxicación supervisada, no con una combinación de suplementos. Los suplementos no previenen las convulsiones por abstinencia.

- La reparación del GABA es el objetivo biológico primario. En la recuperación del alcoholismo, es tanto el sistema más dañado como aquel cuya deficiencia impulsa directamente la recaída. Todo lo demás ocurre dentro de ese sistema (Capítulo Suplementario 8, §7).
- No espere los resultados de las pruebas para comenzar. El genoma refina el plan. Nunca debe impedir la decisión de desintoxicación (Libro principal, Paso 3 de inicio rápido; Apéndice Ch. 5, Paso 1b).

Cómo se citan los capítulos. "Libro Principal" es el Libro Principal del Recovery Kernel (Segunda Edición, Centurian). "Compendio" es el Compendio de Protocolos Completos. "Supl. Cap. N" es el capítulo N del Libro Suplementario: El Capítulo 8 (Cómo recuperarse del alcohol) es el capítulo central. Los números de sección (§) se refieren a las secciones dentro de él.

> Una nota sobre los números de protocolo. El Capítulo 8 complementario cita los protocolos del Compendio por número, y algunos números no coinciden con el Compendio tal como está impreso. El Capítulo 8 denomina el Protocolo 05 como "rediseño ambiental", el Protocolo 06 como "mapeo de desencadenantes", el Protocolo 20 como "reconstrucción de la identidad" y el Protocolo 04 como "Recuperación Dharma". El Compendio imprime esos como "Desintoxicación Digital", "Evaluación del Fenotipo", "Mapeando el Terreno" y "Alternativas de Encuentro". Esta guía cita cada protocolo por su título impreso y número. Si un número y un título no coinciden, siga el título.
>
> Para el alcohol, observe si la persona está "poniéndose al día" con una ronda, o si bebe para aliviar una ansiedad que regresa constantemente; ambas situaciones indican que el efecto es normal, pero incompleto, y pueden interpretarse como un fracaso.
>
> La sobredosis no es la única manifestación de esto. Observar a otras personas en un entorno de tratamiento negociando una recaída, recibir consejos de alguien no capacitado en tu situación específica, o notar que un médico trata una sustancia recetada de manera más casual que una sustancia ilícita, todo esto puede desencadenar el mismo patrón: una duda percibida como "el plan debe estar equivocado", que se responde abandonándolo. Consulte "The Commandeering Map", un complemento de esta serie, para comprender el patrón completo, incluyendo cómo puede variar según el perfil genético y qué ayuda cuando la resistencia basada en la práctica no es suficiente.

2. La ruta de un vistazo.

Los pasos 0 y 1 deben realizarse primero y no se pueden omitir. Los pasos 2 a 4 se pueden realizar simultáneamente una vez que se está médicamente estable. Los pasos 5 a 9 se superponen y son el trabajo de los dos primeros años. El paso 10 es todo lo que viene después. "P" significa Protocolo del Compendio; "C" significa Documento Centurión.

Paso.	Cuando	¿Qué hago?	Diríjase a
0	Día 0.	Triaje: ¿Tiene dependencia física? Conozca los signos de emergencia, incluyendo el síndrome de Wernicke.	Capítulo 8, introducción y §3.1. Libro principal, paso de inicio rápido 1. Compendium P01
1	Días 0-7 (uso según necesidad).	Desintoxicación supervisada. Tiamina desde el principio. Nunca sustituir suplementos.	Supp. Ch. 8 §3 Suplemento, Capítulo 9, 30, 10 si se usa en combinación.
2.	Semanas 1–4 (una vez estabilizado).	Read the Main Book in order.	¿Para quién es este libro? Comienzo rápido Primera parte (capítulos 1 a 5) Suplemento, Capítulo 2, 3, 4.
3. [Texto en español]	Semanas 1–4.	Solicitar 30 secuenciaciones completas del genoma. Agregar un panel clínico de farmacogenómica (PGx) y análisis de laboratorio de referencia, incluyendo la función hepática.	Suplemento, Capítulo 5, Paso 1. Supp. Ch. 8 §2 Compendio P06.
4.	Semanas 2–6	Resuelva su perfil combinado. Lleve consigo una tarjeta de prescripción.	Supp. Capítulo 5, pasos 2–3, 6. Suplemento, Capítulo 4. Supp. Ch. 8 §2
5.	Día 1 a mes 6.	Construye una base biológica con tu médico: nutrición, GABA, serotonina y dopamina, hígado.	Supp. Ch. 8 §4 Suplemento, Capítulo 5, Fase Uno. Compendio P07, P09, P17, P18.

Paso.	Cuando	¿Qué hago?	Diríjase a
6. Mantenga la calma y busque ayuda médica. La ayuda médica no es un fracaso.	Semanas 2 a 12, luego de forma continua.	Aprenda los tres tipos de antojos. Reemplace el ritual. Identifique los riesgos de transferencia antes de que ocurran.	Supp. Ch. 8 §§3.3, 4.5 Supp. Ch. 49 Compendio P02, P20, P21, P08, P33.
7.	Meses 1–24	Recupera el sueño y tu propio GABA: respiración, ejercicio, quietud, comunidad, servicio.	Supp. Ch. 8 §§5, 6 Suplemento Capítulo 36. Compendio P19, P03, P04, P29.
8.	Desde la desintoxicación.	Lleve las opciones de medicación a su médico. Controle el hígado y el corazón.	Supp. Ch. 8 §8 Suplemento Capítulo 38. Compendio P44, P13.
9. No ejecutes este módulo.	Meses 2–12+	Identidad, inventario, enmiendas, dinero, trabajo, familia.	Supp. Ch. 42, 43, 51 Compendio C-28, P23, P24, P22.
10.	Del primer año al décimo año.	Tutor: revisar, trasplantar, mentorizar.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendio P02, P13. Supp. Ch. 5 Step 6

3. La ruta, paso a paso.

Paso 0 — Triaje (Día 0, antes de todo)

La abstinencia de alcohol es una de las abstinencias comunes en las que puede ocurrir una secuencia documentada sin previo aviso: ansiedad, temblores, agitación, convulsiones, delirium tremens, muerte. Puede comenzar de 6 a 48 horas después de la última bebida en una persona con dependencia física. El Recovery Kernel indica que el delirium tremens tiene una tasa de mortalidad de hasta el 15% sin tratamiento.

La desintoxicación médica es obligatoria, no recomendada, si alguno de los siguientes factores se aplica: consumes alcohol diariamente durante más de dos o tres semanas; presentas síntomas físicos entre bebidas (temblores, sudoración, ritmo cardíaco acelerado, náuseas, ansiedad que el alcohol alivia); has tenido alguna vez una convulsión o delirium tremens; también usas benzodiazepinas u otras sustancias GABAérgicas, ya que la abstinencia combinada es especialmente peligrosa; o si posees una variante de alto riesgo GABRA2, en cuyo caso debes informar a tu equipo de desintoxicación. Si ninguno de estos factores se aplica y consumes alcohol de manera problemática sin dependencia física, el resto del marco de referencia se aplica de manera más directa.

Apéndice, Capítulo 8, nota de apertura y §3.1 (cuando se requiere desintoxicación médica). Libro principal, Secuencia de arranque rápida, Paso 1. Apéndice, Capítulo 5, el cuadro "Leer primero". Compendio, Protocolo 01, Triaje de emergencia, para un estado de crisis aguda.

Paso 1: Desintoxicación médica (días 0 a 7 para uso dependiente).

La desintoxicación ambulatoria es adecuada para casos de dependencia leve a moderada, con un entorno doméstico seguro y contacto médico diario. La desintoxicación hospitalaria, que suele durar de 3 a 7 días y requiere una monitorización continua, es necesaria para casos de dependencia grave, historial previo de convulsiones, un perfil de alto riesgo GABRA2, comorbilidades médicas o falta de un entorno doméstico seguro. Se prescribe una reducción gradual de benzodiazepinas, generalmente diazepam o clordiazepóxido, para prevenir las convulsiones mientras el cerebro se readapta. La herramienta de monitorización estándar es la CIWA; consulte a su equipo al respecto, ya que comprenderla ayuda a informar con precisión sobre los síntomas. Comience inmediatamente con altas dosis de tiamina para prevenir la encefalopatía de Wernicke.

La ventana médica es aproximadamente de 6 a 24 horas después de la última bebida, con el riesgo máximo entre las 24 y 72 horas (ansiedad severa, confusión, posibles alucinaciones, riesgo de convulsiones). Si comienzan los síntomas de abstinencia y no está recibiendo atención médica, llame a un médico, vaya a un centro de atención de urgencias o llame al 112. No intente manejar esto solo.

Apéndice. Capítulo 8, §3 (3.1 cuándo se requiere la desintoxicación, 3.2 cronograma, 3.3 síndrome de abstinencia prolongada). Si también usa benzodiazepinas: Apéndice. Capítulo 9 (Benzodiazepinas) y Apéndice. Capítulo 30 (Interrupción forzada). Si también usa GHB: Apéndice. Capítulo 10 y Apéndice. Capítulo 31. El protocolo complementario comienza después de la estabilización médica, no en lugar de ella.

Paso 2: Lea el libro principal (semanas 1 a 4, una vez que esté médicamente estable).

Léelo en orden una vez que estés físicamente estable. Si te sientes abrumado, la secuencia de arranque rápida está diseñada para ser leída de forma independiente. Lee primero "Para quién es este libro y para quién no": describe las situaciones en las que los protocolos complementarios necesitan modificación médica, incluyendo psicosis activa, embarazo y enfermedad hepática grave, esta última de la cual es importante para muchas personas en recuperación del alcohol.

A quién va dirigido este libro → Secuencia de inicio rápido → Parte uno: Cap. 1 (Por qué la fuerza de voluntad no es suficiente), Cap. 2 (MTHFR), Cap. 3 (COMT; el perfil del sabio o el preocupado está muy representado en el consumo de alcohol), Cap. 4 (CYP450), Cap. 5 (Cuando los sistemas chocan) → Cap. 7 (Reducción de daños), solo si aún está bebiendo → Parte dos, los casos (Capítulo 6). El Cap. 8 (Protocolo de oxitocina) es experimental y solo para especialistas. El Cap. 9 (El patio de juegos epigenético) pertenece a los pasos 7 y 10. El Apéndice A y el Apéndice B son de referencia.

Supp. Cap. 4 (El sistema de frenado: GABRA2 y GABRB3), el capítulo de apoyo más importante para el alcohol.
Supp. Cap. 2 (Claridad · Restauración · Recuperación), que incluye los dos estudios de caso sobre alcohol, el Caso 01 y el Caso 12.
Supp. Cap. 3 (El problema de la "vírgen" adicta), que recalibra los plazos para un sistema dañado.
Supp. Cap. 1 (¿Por qué te dejaron allí?) es una lectura opcional para abordar la vergüenza.

Paso 3: Obtén tu ADN (Semanas 1–4)

La ruta recomendada por el Kernel es la secuenciación del genoma completo (30x), que genera un archivo VCF, un activo que conservas de forma permanente. Un panel de SNPs para consumidores es un punto de partida aceptable. Un panel de farmacogenómica clínica proporciona resultados de CYP de calidad clínica. La homocisteína, la vitamina B12 y el folato en los glóbulos rojos son marcadores funcionales que puedes volver a verificar trimestralmente. Las pruebas de función hepática deben incluirse en tus análisis de referencia.

Para el alcohol, los dos genes de mayor prioridad son GABRA2 y OPRM1, porque determinan directamente decisiones médicas: monitoreo de convulsiones y si es probable que la Naloxone funcione bien para usted. A continuación, están COMT, ALDH2, ADH1B, MTHFR, DRD2/ANKK1, SLC6A4 y CYP2E1, además de GABRB3 (umbral de convulsiones, Cap. 4). CYP2C19 y CYP2D6 son importantes para los medicamentos utilizados en la recuperación y para las condiciones coexistentes. Hasta que lleguen los resultados, utilice las evaluaciones fenotípicas autoadministrables gratuitas: ¿el alcohol principalmente lo calmó, o lo hizo sentir vivo y sociable?; ¿existe un historial familiar multigeneracional?; ¿experimentó enrojecimiento o palpitaciones cardíacas más que otros?; ¿los antidepresivos nunca funcionaron del todo?

> Confirme lo que está solicitando. El Capítulo 5 del manual especifica 30 secuenciaciones de genoma completo con salida en formato VCF. "WGBS" generalmente se refiere a la secuenciación de bisulfito del genoma completo, un ensayo de metilación del ADN que no está diseñado para identificar variantes como MTHFR C677T. Solicite al laboratorio un archivo de variantes estándar (VCF).

Apéndice, Capítulo 5, Paso 1 (opciones de prueba; estimaciones fenotípicas gratuitas).
Apéndice, Capítulo 8, §2 (panel de pruebas de ADN para la recuperación del alcohol; fenotipado sin resultados de pruebas).
Compendio, Protocolo 06, Evaluación del Fenotipo.
Libro principal, Capítulo 2 y Capítulo 3, autoevaluaciones.

Paso 4: Resuelva su perfil combinado (Semanas 2–6).

La mayoría del consumo de alcohol se ajusta a algunos patrones. El consumo por ansiedad (GABRA2 de alto riesgo más COMT Met/Met, el perfil de "Depresivo Ansioso") es el más común: la bebida es el interruptor para un sistema nervioso que no se calma, y la gestión de la ansiedad es el objetivo central de la recuperación. El consumo por recompensa social (OPRM1 A118G, posiblemente un COMT de tipo "Guerrero") está impulsado por la respuesta de endorfinas y dopamina, por lo que el apoyo a las endorfinas y la dopamina son prioridades. El consumo amplificado por el trauma (GABRA2 de alto riesgo más experiencias adversas en la infancia) es el perfil más grave del Kernel, y requiere que se construya una base biológica antes de procesar el trauma. Anote su perfil y lleve consigo sus resultados clave. en una tarjeta.

Si su resultado es...	¿Qué cambios?	Source
GABRA2 de alto riesgo.	Freno inhibitorio débil. El alivio que proporciona el alcohol es extraordinario para este genotipo. Síndrome de abstinencia postadicción (PAWS) más severo y prolongado. Riesgo de convulsiones durante la abstinencia, por lo que debe informarse al equipo de desintoxicación. Establecer un soporte alternativo de GABA como prioridad principal.	Supp. Ch. 8 §2, §3
OPRM1 A118G (portador G)	Mayor recompensa derivada del consumo de alcohol. El predictor más importante de la respuesta a la Naloxona en el trastorno por consumo de alcohol (TCA), lo cual, según el Recovery Kernel, puede ser hasta 3 veces mejor. Consulte a su médico.	Supp. Ch. 8 §§2, 8
COMT Met/Met (Sage)	Altamente prevalente en el consumo de alcohol. Un cerebro ansioso que no puede calmarse. La gestión de la ansiedad es la estrategia fundamental.	Suplemento, Capítulo 8, §2; Libro principal, Capítulo 3.
COMT Val/Val (Guerrero)	Consumo de alcohol para la estimulación dopaminérgica. Se necesita estimulación y desafíos, no solo calma.	Supp. Ch. 8 §2; Ch. 5
ALDH2 *2 / ADH1B de acción rápida.	ALDH2*2/*2: la acumulación de acetaldehído es mayor, la carga de daño orgánico es más alta y las pruebas de función hepática son obligatorias. El NAC y el soporte hepático adquieren una importancia aún mayor.	Supp. Ch. 8 §§1–2

Si su resultado es...	¿Qué cambios?	Source
MTHFR	El alcohol agota el folato y altera la metilación. El 5-MTHF y la metilcobalamina son de máxima prioridad. Evite el ácido fólico sintético si tiene alguna variante genética.	Suplemento, Capítulo 8, §§2, 4.1; Libro principal, Capítulo 2.
DRD2 A1 y SLC6A4 s/s.	DRD2 A1: construir varias fuentes de dopamina. SLC6A4: síntomas de alta sensibilidad a la ansiedad, por lo tanto, también reconstruir la serotonina.	Supl. Cap. 8 §2; Cap. 5 Sistema 5.
CYP2E1, CYP2C19, CYP2D6.	CYP2E1: mayor estrés oxidativo debido al metabolismo del alcohol, por lo que el apoyo antioxidante y el NAC son importantes. CYP2C19/2D6: afectan los medicamentos utilizados en la recuperación.	Supp. Ch. 8 §2

Capítulo Suplementario 5, pasos 2, 3 y 6 (sistemas genéticos, perfiles combinados, plantilla de perfil).
Capítulo Suplementario 4.
Capítulo Suplementario 8, §2.
Capítulo principal 5 y Apéndice A.

Paso 5: Construir la base biológica (del día 1 al mes 6).

Comience después de la estabilización médica. El consumo crónico de alcohol produce una crisis nutricional que debe abordarse primero, por lo que la secuencia comienza con un reemplazo de emergencia: tiamina, magnesio, un complejo B metilado, 5-MTHF, zinc, vitamina D con K2 y proteínas. La restauración de GABA, la reconstrucción de la serotonina y la dopamina, y el soporte hepático siguen, y se abordan en paralelo, priorizando según su perfil. El *Recovery Kernel* indica que la regulación al alza de los receptores de GABA es un proceso estructural que ocurre a través de la abstinencia y el tiempo. Los suplementos apoyan las condiciones para ello. No lo reemplazan. Las tablas de dosis se encuentran en el capítulo de abajo. Si tiene una enfermedad hepática conocida, cirrosis o enzimas hepáticas significativamente elevadas, Consulte a su médico antes de tomar cualquier suplemento, ya que algunos pueden ser hepatotóxicos en personas con enfermedades hepáticas. Consulte a un farmacéutico y utilice un verificador de interacciones (Drugs.com o Medscape) antes de tomar cualquier suplemento. La capa de péptidos en el Capítulo 8, sección 4.6, está etiquetada por el Recovery Kernel como compuestos de investigación que requieren la consulta de un médico, por lo que no es un paso que se pueda iniciar por cuenta propia.

Supp. Ch. 8 §4.1 (reemplazo nutricional de emergencia), §4.2 (sistema GABA), §4.3 (serotonina y dopamina), §4.4 (apoyo hepático), §4.6 (péptidos, solo para médicos). Supp. Ch. 5, Fase Uno. Libro principal Ch. 2, §2.4–2.5 (período de adaptación de ocho semanas). Protocolo del Compendio 17 (La Restauración Nocturna), Protocolo 18 (Alimentación para la Restauración), Protocolo 09 (El Eje Intestino-Cerebro), Protocolo 07 (Neuroplasticidad) y Documento Centurian C-32 (La Arquitectura del Insomnio).

Paso 6: Antojos, rituales y transferencia de la adicción (Semanas 2-12, y luego de forma continua).

El Kernel separa tres canales de antojo. El antojo por deficiencia de GABA es impulsado por la ansiedad y es el más común: el sistema nervioso solicita su silenciador de alarma más confiable. El antojo por deficiencia de dopamina es plano y carente de alegría. El antojo por deficiencia de endorfinas es solitario y crudo, y a menudo se interpreta erróneamente como antojo de alcohol cuando en realidad es un antojo de la calidez que el alcohol produce. Nombrar el tipo de antojo cambia la respuesta. Los episodios de abstinencia post-adicción (PAWS) se desencadenan con mayor frecuencia por el estrés, el mal sueño, la enfermedad, el duelo, los conflictos, el azúcar, la cafeína y los estímulos relacionados con el alcohol, y pueden durar hasta dos años. No son recaídas. En la fase inicial de la recuperación, evite todo el alcohol, incluido el alcohol para cocinar y el enjuague bucal a base de alcohol.

La bebida nocturna a menudo se trataba de una señal (el día ha terminado, el descanso está permitido) más que de farmacología. Reemplace el ritual precisamente: la misma hora, el mismo lugar, contenido diferente. Identifique los riesgos de transición antes de que aparezcan. El Recovery Kernel considera la transición de alcohol a benzodiazepinas como la adicción de transición más peligrosa desde el punto de vista médico, y señala que la transición a cannabis es común en los bebedores ansiosos.

Supp. Ch. 8 §3.3 (PAWS), §4.5 (los tres tipos de antojo y la interrupción de 5 minutos), §6 (qué proporcionaba el alcohol; reemplazando el ritual).
Supp. Ch. 49 (El amigo del camarero: 25 cócteles simulados funcionalmente neuroquímicos).
Compendio Protocolo 02 (Adicciones conductuales, con su advertencia de "Cambio de máscara" sobre la transferencia de la adicción), Protocolo 20 (Mapeando el terreno), Protocolo 21 (Leyendo el colapso), Protocolo 08 (Entorno social), Protocolo 33 (El arquitecto de límites), Protocolo 05 (Desintoxicación digital).
Si todavía estás bebiendo: Supp. Ch. 46 (Respeta el entorno, incluyendo la conducción bajo los efectos del alcohol) y, para un enfoque de reducción de daños cuando no estás listo para la abstinencia, el enfoque basado en naloxona descrito en. Suplemento, Capítulo 8, §8, con un médico.

Paso 7: Reconstruir el sueño y sus propios niveles de GABA (meses 1 a 24).

El alcohol no te ayuda a dormir. Te sedaba. Suprime casi por completo el sueño REM, fragmenta la estructura del sueño y causa insomnio de rebote en la segunda mitad de la noche. El insomnio es la causa más común que se menciona como detonante de la recaída temprana, y es uno de los objetivos más susceptibles de tratamiento. Los sueños vívidos de la recuperación temprana son un rebote del sueño REM, lo cual es curativo, no un síntoma que deba suprimirse.

La arquitectura natural de GABA que el Kernel prescribe: una práctica contemplativa diaria de al menos 10 minutos; ejercicio aeróbico vigoroso al menos cuatro veces por semana; una práctica creativa con profundidad genuina; comunidad auténtica en persona; exposición programada a la naturaleza; y servicio. El Kernel considera que el servicio es la fuente más confiable de bienestar sostenido, según lo reportado por muchas personas en la recuperación a largo plazo del alcohol. El objetivo no es volverse tan desinhibido como lo hacía el alcohol, sino construir conexiones que no requieran desinhibición.

Cap. 8, §5 (reconstrucción del sueño) y §6 (trasplante de la adicción; la arquitectura natural de GABA).
Cap. 36 (Raíces e inversión).
Cap. 3 (recalibración del tiempo).
Protocolo del Compendio 19 (El cuerpo en movimiento).
Protocolo 03 (Arquitectura sónica).
Protocolo 04 (Alternativas de encuentro, que incluye la recuperación Dharma).
Protocolo 29 (La paradoja de la paz).
Protocolo 17.

Paso 8: Medicamentos y seguimiento médico (a partir de la desintoxicación).

El Kernel indica que el trastorno por consumo de alcohol tiene la base de evidencia más sólida de cualquier adicción para el tratamiento farmacológico, y que menos del 10% de las personas que podrían beneficiarse reciben estos medicamentos.
Lleve esta lista a su médico y pregunte directamente: naltrexona (oral o inyección mensual), acamprosato, disulfiram, agonistas de GLP-1 y gabapentina.
El Kernel califica la naltrexona y el acamprosato como de fuerte evidencia y aprobados por la FDA, el disulfiram y la gabapentina como de evidencia moderada, y los agonistas de GLP-1 como emergentes.
El acamprosato se elimina a través de los riñones, lo que lo hace adecuado para personas con problemas hepáticos.
La gabapentina conlleva su propio riesgo de dependencia y debe tener un límite de tiempo.
El Kernel es explícito que Este marco y la medicación no están en competencia.

Repita las pruebas de función hepática a los 1, 3 y 6 meses de abstinencia, y evalúe la salud cardiovascular al inicio. El hígado tiene una alta capacidad de regeneración, y es posible una recuperación significativa incluso de daños avanzados con abstinencia sostenida.

Supl. Cap. 8 §8 (Medicamentos aprobados por la FDA y consideraciones clínicas; condiciones coexistentes). Supl. Cap. 8 §7, la fila del hígado y la recuperación física. Cap. 38 (preguntas que debe hacer sobre la duración de la medicación). Protocolo del Compendio 44 (Agonistas del receptor de GLP-1 en la recuperación), Protocolo 13 (La trampa farmacéutica).

Paso 9: Identidad y reconstrucción de una vida (meses 2–12+, revisado posteriormente).

El trastorno por consumo de alcohol a menudo está entrelazado con la identidad: "Soy alguien que bebe". La sobriedad requiere construir un yo sin un vacío con forma de sustancia. "Full Inventory" es un plan estructurado de 180 días, y "Amends to Self" coloca a la persona que lo vivió primero. La familia, el dinero y el trabajo le siguen. Si el trauma forma parte de tu historia, el Caso 12 del Kernel muestra que la terapia de trauma puede desencadenar recaídas cuando la base biológica aún no está establecida, por lo que debe realizarse después de los Pasos 1 a 7.

Supp. Ch. 42 (Inventario Completo).
Supp. Ch. 43 (Correcciones para el Yo).
Centurian Paper C-28 (La Reestructuración).
Supp. Ch. 39 (Trauma Complejo y la Conexión con las Sustancias).
Compendium Protocol 23 (Reconstruyendo el Registro).
Protocol 24 (Regreso al Trabajo).
Protocol 22 (El Ámbito Familiar).
Protocol 16 (La Espiral del Aislamiento).
Protocol 25 (La Puerta Abierta).
Supp. Ch. 51 (Guía de la Red Familiar y de Apoyo): entrégaselo a las personas que te quieren.

Paso 10: El largo plazo (del año 1 al año 10).

El Recovery Kernel mapea los primeros 24 meses de recuperación del alcohol en detalle. Después de eso, la navegación cambia de reparación a administración. La Sección 4 muestra cómo. Herramientas básicas:

* Supp. Ch. 44 (El Trasplante: redirige la devoción y la estructura diaria que antes requería la bebida hacia una práctica que crece).
* Supp. Ch. 6 (Mantente sin adicción).
* Compendium Protocol 02 (transferencia de adicción).
* Compendium Protocol 13 (La Trampa Farmacéutica, una revisión periódica de si cada medicamento sigue siendo necesario).
* Supp. Ch. 38.
* Supp. Ch. 5, Step 6 (un perfil de verificación semanal con IA, una herramienta de razonamiento y nunca un proveedor).

4. ¿Cómo cambian las indicaciones en los años 3, 5 y 10?

La sombreadura indica cuánta atención necesita cada área. El color más oscuro indica el foco principal, seguido de "activo" y luego "mantenimiento". Las celdas blancas con texto en gris son salvaguardas estándar: requieren poco esfuerzo y nunca se eliminan. Los números entre corchetes se refieren a los turnos que se indican a continuación.

Rastreador.	Meses 0–24 (fase de cimentación).	Año 3 (consolidación).	Año 5 (expansión).	Año 10 (administrador).
Seguridad y atención médica.	Desintoxicación supervisada; tiamina desde el primer día.	Revisión de medicamentos, no piloto automático [1].	Nunca retira dinero solo.	No sustitución de benzodiazepinas, no sedantes [7]
Biología y genoma.	GABRA2, OPRM1; vitaminas del grupo B, magnesio.	Pruebas de laboratorio de control; secuencia de pasos para el mantenimiento [2].	Tarjeta de prescripción: GABRA2, OPRM1.	Revisar con nuevos medicamentos y edad.
Cuerpo y hígado.	Nutrición, pruebas de función hepática; sanar el intestino.	Análisis de laboratorio de hígado y corazón repetidos.	Examen físico anual y análisis de laboratorio hepático.	Examen físico anual, chequeo cardíaco.
Pistas y entorno.	Eliminación de señales; reemplazo de rituales.	Rituales sin alcohol.	Desencadenantes de cambio: duelo, brindis [5]	Mismo plan, ensayado.
GABA, sueño, ansiedad.	Respiración, magnesio, sueño; ondas de abstinencia.	El propio GABA soporta la carga [3].	Práctica contemplativa diaria.	Práctica, sueño, plan de manejo del estrés.
Identificación e inventario.	Identidad a partir del segundo mes; yo sobrio.	Inventario; cambios personales.	Comunidad sobria establecida.	Inventario anual.
Significado y personal.	Propósito: solo las primeras etapas.	Trasplante; regreso al trabajo [4]	Manning: mentor, servicio [6]	Sé mentor o dirige un grupo.

Las siete etapas.

1. Año 3: La medicación se convierte en una revisión, no en un piloto automático. El Recovery Kernel considera la medicación como un andamiaje con criterios de salida y un estándar de revisión regular (Protocolo del Compendio 13). El Suplemento, Capítulo 38, describe la naloxona como un medicamento con un modelo de "uso por un período definido mientras se reconstruye, luego se reevalúa", y el Suplemento, Capítulo 8, §8, indica que la gabapentina debe tener límites de tiempo. Consulte a su médico sobre la duración y la preparación necesarias para cada medicamento que tome.
2. Año 3, la atención se desplaza de la construcción a la fase de mantenimiento. Los sistemas de GABA y glutamato se normalizan, y los niveles de dopamina y

serotonina se recuperan en un plazo de 12 a 24 meses (Apéndice Ch. 8 §3.2). Repita las pruebas de laboratorio (Apéndice Ch. 5 Paso 1a) y reduzca gradualmente la dosis hacia el mantenimiento. El capítulo de la Trinidad indica que los suplementos se toman hasta que el estado es estable, luego se reducen gradualmente y se reanudan si el sistema se desestabiliza; el Capítulo 2 del libro principal considera el apoyo a MTHFR como mantenimiento, no como una cura. Reduzca la dosis gradualmente hacia el mantenimiento, no a cero.

3. Año 3: Tu propio GABA asume la carga. El síndrome de abstinencia postadicción (PAWS) puede durar hasta dos años, por lo que, para el año 3, las recaídas deberían ser raras. La respiración consciente, el ejercicio, la práctica contemplativa y la comunidad dejan de ser herramientas de emergencia y se convierten en parte de la vida cotidiana. El *Recovery Kernel* indica una restauración medible del volumen cerebral en el segundo año de sobriedad (Apéndice Ch. 8 §3.2, §7).
4. Año 3, lo que implica un avance. A medida que las tareas de reparación disminuyen y pasan a mantenimiento, redirija la atención y la estructura diaria que antes se dedicaban a la bebida requerida hacia una práctica (Cap. 44 del Manual de Apoyo) y regrese al trabajo (Protocolo 24 del Compendio).
5. Año 5: los desencadenantes cambian de señales a eventos de la vida. A medida que el antojo impulsado por señales disminuye, la exposición restante son los desencadenantes que el Recovery Kernel identifica para el síndrome de abstinencia postadicción (PAWS), como el duelo, los conflictos, las enfermedades y el estrés, además de las celebraciones donde se espera el consumo de alcohol. Los riesgos de transferencia permanecen activos: alcohol a benzodiazepinas, y cannabis para el bebedor ansioso (Protocolo del Compendio 02). Mantenga el Protocolo 21 listo.
6. Año 5, Manning. Esta es la tercera etapa de Trinity (Cap. Suplementario 2). El Cap. Suplementario 8, §6, indica que el servicio es la fuente más confiable de bienestar sostenido para muchas personas en la recuperación a largo plazo del alcohol, por lo que la tutoría y el apoyo entre pares alcanzan su punto máximo en esta etapa.
7. Año 10: Las sustancias GABAérgicas deben evitarse por completo, y nunca te retires solo. El Kernel identifica la transición de alcohol a benzodiazepinas como la más peligrosa desde el punto de vista médico, y a los portadores de alto riesgo del gen GABRA2 como un perfil de "fracaso total" para la combinación de alcohol con agentes GABAérgicos. Regresar a la bebida diaria es un regreso a la emergencia de abstinencia: requiere una desintoxicación supervisada, no un intento individual.

¿Qué está basado en fuentes y qué es extrapolado? Los apartados 3, 6 y 7 se basan directamente en el texto del Kernel. Los apartados 1 y 2 aplican las reglas del Kernel en un momento elegido para esta guía. Los apartados 4 y 5 son extrapolaciones, siendo el 5 parcialmente basado en fuentes. La línea de tiempo detallada del alcohol del Kernel termina cerca del mes 24, y su correlador de tiempo indica que la reversión profunda puede tardar de 2 a 5 años o más. Los años 3, 5 y 10 son, por lo tanto, proyecciones.

5. ¿Qué resultado esperar?

La versión corta.

Si se sigue el proceso que incluye la triaje y la desintoxicación supervisada primero, luego la base nutricional y de GABA, el manejo deliberado de los antojos y rituales, la recuperación del sueño y la propia producción de GABA, el uso de opciones de medicación, y finalmente el trabajo de identidad y propósito, este es el resultado que el Recovery Kernel proyecta:

- Se supera la ventana médica sin interrupción no supervisada a nivel de dependencia, se administra tiamina desde el principio y se gestiona la reducción de benzodiazepinas mediante un equipo.
- Durante los primeros seis meses, la sobriedad comienza a sentirse como algo, en lugar de la ausencia de algo. La ansiedad se reduce notablemente, el sueño se vuelve reparador, los antojos disminuyen semana tras semana, y el hígado comienza a sanar.
- Alrededor de los 12 a 24 meses, el cerebro y el hígado se restauran sustancialmente. Los sistemas de GABA y glutamato se normalizan, los niveles de dopamina y serotonina se recuperan, la pérdida de volumen cerebral se revierte de manera medible y los antojos se vuelven contextuales en lugar de constantes. El síndrome de abstinencia prolongada (PAWS) puede durar hasta dos años.
- De los años 3 a 5, el trabajo consiste en mantenimiento y construcción. A partir del año 10, se es un administrador, responsable de un conjunto limitado de medidas de seguridad estándar.

El Kernel no promete un riesgo cero ni que no pueda ocurrir un retorno al consumo. Indica que la abstinencia del alcohol puede ser mortal, que el síndrome de abstinencia prolongado (PAWS) puede durar hasta dos años, y que el proceso es biológico, no motivacional.

Hitos, en orden.

Hito.	Cuando	Expected outcome	Source	Base.
Pase por la ventanilla médica.	Días 0–7 (uso según necesidad).	Desintoxicación supervisada con reducción gradual de benzodiazepinas y tiamina. No se debe interrumpir el tratamiento sin supervisión. Se gestiona el riesgo de convulsiones y delirium tremens.	Supp. Ch. 8 §3	Hecho clínico.
El riesgo agudo ha disminuido.	Días 3–7.	Fatiga, vulnerabilidad emocional, alteraciones del sueño, depresión y antojos intensos. Comienzo con la base y la nutrición.	Supp. Ch. 8 §3.2	Cronograma clínico.
La reconstrucción.	Semanas 1–4	Los antojos aparecen en oleadas, no de forma continua. Es probable que haya episodios de síndrome de abstinencia post-adicción (PAWS). El ejercicio comienza como una señal de reparación.	Supp. Ch. 8 §3.2	Proyección del kernel.

Hito.	Cuando	Expected outcome	Source	Base.
La sobriedad se siente como algo.	Meses 1–6	Receptores GABA recuperándose. El sueño se está normalizando. La claridad cognitiva está regresando. El hígado está mejorando en pruebas repetidas a los 1, 3 y 6 meses.	Supp. Ch. 8 §3.2, §7	Proyección del kernel.
Ventana PAWS.	Hasta 2 años.	Olas de ansiedad, bajo estado de ánimo, insomnio o antojos desencadenados por el estrés, el mal sueño, la enfermedad, el duelo o el conflicto. No es una recaída.	Supp. Ch. 8 §3.3	Proyección del kernel.
Recuperación del cerebro y el hígado.	Meses 6–24+	El volumen cerebral se ha restaurado sustancialmente. Los niveles de GABA y glutamato se han normalizado. El hígado se ha restaurado en gran medida en la mayoría de los casos, sin cirrosis. Los antojos son contextuales.	Supp. Ch. 8 §3.2	Proyección del kernel.
Reversión profunda.	2–5+ años	La recuperación prefrontal y la reversión epigenética continúan. Algunos cambios pueden ser parciales.	Suplemento Capítulo 36.	Proyección del kernel.
Fase de gestión.	Años 3–10	Reparación de vías en mantenimiento. Propósito y servicio. Medidas de seguridad.	Sección 4 de esta guía.	Extrapolado.

Los datos propios del Kernel, correspondientes a 12 meses, para dos perfiles de consumo de alcohol.

El Capítulo 2 complementario proporciona los resultados proyectados a los 12 meses para un protocolo seguido rigurosamente en comparación con el tratamiento estándar. El caso 01 es el de una trabajadora de la salud de 38 años cuyo consumo de dos vasos de vino a las 5 de la tarde se convirtió en una botella, quien ha intentado asistir a AA tres veces y quien tiene un perfil COMT Met/Met. El caso 12 es el de una persona de 44 años con una puntuación ACE de 8 sobre 10, que probó alcohol por primera vez a los 13 años y que experimentó una sensación de "apagón" inducido por el alcohol, y quien ha recibido terapia para el trauma que ha provocado recaídas en cada ocasión. Tiene un perfil de alto riesgo GABRA2 agravado por adversidades en el desarrollo.

Caso.	Medir.	Protocolo del Kernel.	Tratamiento estándar.
Caso 01.	Abstinencia sostenida o moderación a los 12 meses.	72%	25%
Caso 01.	Reducción de la ansiedad de un 50% o más al mes 6.	80%	30%
Caso 01.	Normalización del sueño sin asistencia química.	75%	20%
Caso 01.	Reducción de la intensidad de los antojos de 60% o más al mes 6.	70%	20%
Caso 12.	Reducción sostenida o abstinencia durante 12 meses con apoyo médico.	58%	12%

Caso.	Medir.	Protocolo del Kernel.	Tratamiento estándar.
Caso 12.	Terapia de trauma, nivel de participación sin recaída al mes 6.	62%	15%
Caso 12.	Reducción significativa de los síntomas de TEPT o ansiedad al mes 6.	65%	10%
Caso 12.	Sin visitas a la sala de emergencias ni hospitalizaciones a los 12 meses.	73%	40%

How to read these numbers. The Kernel describes them as archetype projections, "probability estimates" for an adherent, biologically confirmed 12-month protocol, drawn from cited studies and SAMHSA and NIDA baselines. They are not guarantees, and the Main Book states that it is not reporting a randomized controlled trial of the Kernel itself. Two details matter. Case 01's headline figure counts abstinence or medically supervised moderation, not abstinence alone. And Case 12 carries the Kernel's own caution: month 12 is not complete recovery, but the beginning of stable architecture from which the real rebuilding can hold.

¿Qué cambia el resultado?

- Suspender abruptamente el consumo después de la dependencia física sin atención médica. La abstinencia puede causar convulsiones y delirium tremens.
- El uso de suplementos como sustituto de la desintoxicación. El Recovery Kernel indica explícitamente que los suplementos no previenen las convulsiones de abstinencia.
- Señales de advertencia de la encefalopatía de Wernicke. La confusión, los problemas de memoria, los movimientos oculares anormales o la pérdida de coordinación en una persona que bebe en exceso requieren una visita a la sala de emergencias, no una consulta sobre suplementos.
- La transición a benzodiazepinas u otros sedantes. La transición de alcohol a benzodiazepinas es la más peligrosa desde el punto de vista médico. El Kernel también recomienda evitar el fenibut, al que considera adictivo.
- El sueño deficiente. El insomnio es la causa más común que se menciona como factor que contribuye a la recaída temprana.
- Alcohol oculto. Incluso pequeñas cantidades, presentes en alcohol de cocina o enjuagues bucales, pueden activar el circuito de recompensa en las primeras etapas de la recuperación.
- Comenzar el procesamiento del trauma antes de que exista la base biológica. El caso 12 es el ejemplo del Recovery Kernel.
- Aislamiento. Los antojos se intensifican en aislamiento. Haz un contacto cuando surjan.
- PAWS puede durar hasta dos años, y el cronograma es biológico, no motivacional.
- Una recaída. El Recovery Kernel la trata como información, no como un juicio (Protocolo 21). Si vuelve a convertirse en consumo diario de alcohol, regrese a la desintoxicación supervisada en lugar de intentar detenerse por su cuenta.

Cómo interpretar la evidencia que respalda los resultados.

El libro principal clasifica las afirmaciones con un Nivel de Evidencia: Establecido, Probable, Emergente, Experiencia del Autor/Sistema y Controvertido o Mixto. La lectura de esta guía: el peligro de la abstinencia de alcohol y el valor de la desintoxicación supervisada son hechos clínicos bien establecidos. El propio Kernel califica la naltrexona y el acamprosato como evidencia sólida y aprobados por la FDA, el disulfiram y la gabapentina como moderados, y los agonistas de GLP-1 como emergentes. La combinación de suplementos, las afirmaciones sobre la GABA natural, la capa de péptidos, las proyecciones porcentuales y la trayectoria de los años 3 a 10 se encuentran en un nivel más bajo de esa escala, así que preséntelos a su médico como preguntas, no como hechos. La capa de péptidos está etiquetada como necesitando Discusión con el médico.

Llévalos a tu médico.

- Un historial completo y honesto del consumo de alcohol: la cantidad, la frecuencia, la duración, si se bebe por la mañana, y cualquier historial previo de convulsiones por abstinencia o delirium tremens. Incluya cualquier uso de benzodiazepinas u otros sedantes.
- Sus resultados de GABRA2 y OPRM1 (que modifican el monitoreo de convulsiones y la idoneidad de la naloxona), además de cualquier resultado de ALDH2, COMT, MTHFR y CYP.
- Pruebas básicas de función hepática, y una solicitud para repetirlas a los 1, 3 y 6 meses, además de una evaluación cardiovascular temprana.
- Una pregunta directa sobre naltrexona, acamprosato, disulfiram, agonistas de GLP-1 y gabapentina, incluyendo cuánto tiempo se usaría cada uno y qué indica que es momento de revisarlo.
- Cada suplemento que tome, con las dosis, para que se puedan verificar las interacciones. Algunos están contraindicados en enfermedades hepáticas.